7.

Carcinoma vulvae

mit spezieller Berücksichtigung

eines Falles bei einer 25jährigen Virgo.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

verfasst und der

hohen medicinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Anton Lutzenberger

aus

Mindelheim (Schwaben).

München.

Buchdruckerei von M. Ernst.

1894.



Carcinoma vulvae

mit spezieller Berücksichtigung

eines Falles bei einer 25jährigen Virgo.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

verfasst und der

hohen medicinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Anton Lutzenberger

aus

Mindelheim (Schwaben).

München.

Buchdruckerei von M. Ernst.

1894.

Referent: **Herr Geheimrat Professor Dr. v. Winckel.**

Aus den über die Häufigkeit des Vorkommens maligner Neubildungen angefertigten Statistiken geht hervor, dass das weibliche Geschlecht überwiegend mehr davon befallen wird, als das männliche. So fand Gurlt[1]) unter 16637 an Geschwülsten leidenden Personen der drei Wiener Krankenhäuser 11140 Weiber und 4740 Männer; bei 757 Personen war das Geschlecht unbekannt. Davon trafen auf das Carcinom 7479 Weiber und nur 2946 Männer. Aehnliche Ergebnisse fanden Virchow und Willigk; letzterer aus den Sectionsergebnissen der Prager pathologischen Anatomie.

Die Ursachen dieser erhöhten Praedisposition des Weibes für maligne Tumoren sind zweifellos in dessen Generationsorganen, einschliesslich der Brustdrüsen, zu suchen. Dies beweist der Umstand, dass unter den eben angegebenen Zahlen von Gurlt 4107 Carcinome auf die weiblichen Geschlechtsorgane fielen, auf die männlichen dagegen nur 197. Doch wäre es verfehlt anzunehmen, dass der ganze Genitaltraktus, von der Vulva angefangen bis hinauf zum Fundus uteri und seinen Adnexen in gleicher Weise für die malignen Tumoren praedisponiert sei. Durch die Tabellen von Gurlt, Louis Mayer, Hildebrandt und Anderen ist festgestellt, dass die Häufigkeit solcher Geschwülste von oben nach unten abnimmt und ihre geringste Ziffer an der Vulva findet. Dies bestätigt auch Winckel[2]), der unter 1068 poliklinischen Patientinnen

---

[1]) Gurlt: Separatabdruck aus v. Langenbeck's Archiv. Bd. XXV, Heft 2.

[2]) Winckel: Lehrbuch der Frauenkrankheiten 1890.

nur 9 Fälle von Carcinom der Vulva fand. Die Erklärung für diese Erscheinung ist nach L. Mayer[1]) „einesteils in den durch die Lage und Thätigkeit bedingten schädlichen äusseren Einflüssen und Insulten, andernteils in einer Disposition durch den grösseren oder geringeren Grad der Vielseitigkeit und Energie der einzelnen Organe zu suchen." Nach eben dieses Autors Angaben ist das Verhältnis der Häufigkeit der Carcinome des Uterus zu denen der Vulva 35—40:1.

Gurlt[2]) fand ein Verhältnis von 48:1; Schwarz[3]) dagegen ein solches von 38:1; ihm standen 23 Fälle aus der Berliner Frauenklinik zur Verfügung.

Wenn, wie bereits bemerkt, die Carcinome der Vulva auch verhältnissmäsig selten sind, so kennt die Litteratur doch bereits eine stattliche Reihe derselben. So sahen Gurlt 72, Hildebrandt 3, Winckel 9 Fälle und auch West berichtet von mehreren. Doch fehlen hier mit wenigen Ausnahmen detailliertere Angaben und erst seit L. Mayers, und insbesondere Küstners Verlangen nach genaueren Statistiken wandte sich auch diesem Gebiet grössere Aufmerksamkeit zu. Soweit mir die Litteratur zugänglich war, war ich im Stande, im Ganzen einige 120 Fälle von Carcinoma vulvae zu sammeln, von denen 109 mit näheren Angaben versehene in der beigegebenen Tabelle verzeichnet sind. Abgesehen von einzeln veröffentlichten Fällen, verteilen sich die übrigen auf folgende Autoren: L. Mayer[4]) 6 Fälle, Behrend[5]) 3, Verneuil[6]) 4, Aschen-

---

[1]) Virchow's Archiv. Bd. XXXV.

[2]) Langenbecks Archiv XXV. Heft 2.

[3]) Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.

[4]) Virchow's Archiv: Bd. XXXV. und Monatschrift für Geburtskunde 1868.

[5]) Samuel Behrend: I.-D. Jena 1869.

[6]) Schmidt's Jahrbücher 1875 I.

born[1]) 2, Lehmann[2]) 5, Müller[3]) 4, Küstner[4]) 9, Goenner[5]) 5, Mertz[6]) 6, Maass[7]) 6, Rupprecht[8]) 8, und im Anschluss hieran erwähnen Michael und Schramm 3 Fälle: als Fortsetzung der 9 Fälle von Winckel berichtet Eisenhart[9]) 2 Fälle. In neuerer Zeit treten hiezu noch Blümcke[10]) mit 14, Schmidt[11]) mit 2, Ingermann-Pamitin[12]) mit 7 und Schwarz[13]) mit 23 Fällen.

Durch alle diese Arbeiten zieht sich als roter Faden die Thatsache, dass die höchste Frequenzziffer auf das VI. u. VII. Decennium fällt, und Hildebrandt[14]) kommt zu dem Ausspruch: „Das Vulvacarcinom kommt im jugendlichen Alter überhaupt nicht vor." Als Unikum einer Ausnahme galt bisher der von Charles West[15]) mitgeteilte Fall, der eine 31jährige Frau betraf, welche durch einen Sturz auf die Kante eines Stuhles ein Carcinom der vulva acquierirt haben soll. Es dürfte daher nicht uninteressant sein, ein Carcinoma vulvae bei einer 25jährigen Virgo, das dem Verfasser Anlass

---

[1]) Aschenborn: Archiv für klin. Chirurgie 1880.

[2]) Lehmann: I.-D. Halle 1880.

[3]) Müller: Berliner klin. Wochenschrift 1881.

[4]) Küstner: Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie 1882, Bd. VII.

[5]) Goenner: Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie 1882, Bd. VIII.

[6]) Paul Mertz: I.-D. Breslau 1885.

[7]) Friedrich Maass: I.-D. Halle 1887.

[8]) Rupprecht: Centralblatt für Gynaekologie 1886 Nr. 15.

[9]) Eisenhart: Münchner med. Wochenschrift 1889 Nr. 21.

[10]) Carl Blümcke: I.-D. Halle 1891.

[11]) Schmidt: Centralblatt für Gynaekologie 1893 Nr. 2.

[12]) Anna Ingermann-Pamitin: I.-D. Bern 1893.

[13]) Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.

[14]) Hildebrandt: Krankheiten der Vulva 1877 in Billroth's Handbuch der Frauenkrankheiten.

[15]) Charles West: Lehrbuch der Frauenkrankheiten 1860.

zu dieser Arbeit gab, mit Berücksichtigung der histiologischen Seite eingehender zu beschreiben und im Anschluss hieran über 2 weitere Cancroide der vulva bei Virgines im jugendlichen Alter von 22 und 16 Jahren kurz zu berichten, welche Paul Mertz[1]) nebst 4 anderen Fällen veröffentlicht hat.

Mathilde St., Köchin aus Cannstadt, 25 Jahre alt, wurde am 18. August 1893 aus der I. med. Abteilung des städtischen Krankenhauses l. d. I. in die II. gynaekologische Klinik des Herrn Professor Dr. Amann aufgenommen. Vater der Patientin ist an Lungentuberkulose, Mutter an Auszehrung, eine Schwester an Hirnhautentzündung gestorben. 2 andere Geschwister leben und sind gesund. Patientin selbst hatte als Kind Scharlach durchgemacht und leidet seit einigen Jahren an Bleichsucht. Die Menses traten mit 14 Jahren ein und waren immer regelmässig, von mittlerer Stärke und Dauer. Vor 1 Jahr bemerkte Patientin ein Knötchen an ihrer Vulva, auf das sie durch stechende Schmerzen aufmerksam wurde. Seitdem wuchs die Geschwulst immer mehr an, die Schmerzen wurden immer grösser und steigerten sich besonders bei der Harnentleerung. Pruritus will sie nicht gehabt haben.

Patientin ist ziemlich kräftig gebaut, Ernährungszustand gut, Aussehen mässig chlorotisch. Herz und Lungen sind normal.

Die Vulva ist geschlossen; die obere Hälfte der linken kleinen Schamlippe, das praeputium clitoridis und die clitoris selbst mit Ausnahme der glans ist in eine derbe Geschwulst von wenig gelapptem Bau umgewandelt. Die Oberfläche derselben ist teilweise erodiert und zeigt ein glänzend rotes Aussehen. Die Grösse des Tumors ist etwa die eines Taubeneies. Der Hymen ist intakt und sehr rigide, weshalb auch eine innere Untersuchung unmöglich erscheint. Eine Infiltration der Drüsen ist nirgends wahrzunehmen.

In Hinsicht auf das jugendliche Alter der Patientin und das Aussehen der Geschwulst lautete die Diagnose auf Sarkoma vulvae.

Am 21. VIII. 93 wurde von Herrn Dr. Bernhart die Exstirpation des Tumors in Aethernarkose vorgenommen. Diese geschah mit dem schneidenden Thermokauter und erfolgte nur im gesunden Gewebe mit Erhaltung der Urethralmündung. Eine

---

[1]) Paul Mertz: I.-D. Breslau 1885.

Blutung war gar nicht vorhanden und trat nur beim Schliessen der Wunde durch Nähte in geringem Masse auf.

In den nächsten Tagen kam es zu einer Schwellung der Vulva, zu welcher sich heftige Schmerzen an der Operationsstelle gesellten. Dagegen wurden Ueberschläge mit Alum. acetic. angewendet. Urinentleerung immer spontan.

Bei der Besichtigung am 24. VIII. erscheint die ganze Vulva geschwollen, Wunde secerniert nicht und scheint in guter Heilung begriffen.

29. VIII. Schwellung etwas zurückgegangen, Wunde nicht per primam geheilt, einige Nähte ausgerissen. Entfernung der Nähte. Secretion mässig, Wundhöhle gut taubeneigross. Heilung durch Granulation.

16. IX. Die Gegend des Lab. min. sin. ist noch etwas geschwollen und zeigt eine glänzende Granulationsfläche.

18. IX. Geringe Schmerzen nach dem Wasserlassen. Die Granulationsfläche ist überall mit Epithel bekleidet.

22. IX. 93. Wunde vollständig geheilt, Narbe linear trotz secunda intentio. Unter der Narbe fühlt man einen derben Strang gegen die Symphyse hinziehen, der etwas druckempfindlich ist. Haselnussgross geschwellte, derbe, nicht druckempfindliche Inguinaldrüse linkerseits. In die Reconvalescentenanstalt entlassen.

6. II. 94. Patientin fühlt sich bei ihrer Vorstellung vollständig wohl und verrichtet die ihr obliegenden Arbeiten. Von Seite der Vulva hat Patientin gar keine Beschwerden. Die Leistendrüse ist kleiner geworden. Patientin wird behufs Untersuchung wieder bestellt.

Patientin stellt sich nicht mehr ein; da aber der exstirpirte Tumor allseitig von anscheinend gesundem Gewebe umgeben und ausserdem die erwähnte Drüsenschwellung erheblich zurückgegangen war, so war auch die beste Aussicht auf eine gänzliche Heilung vorhanden und ein Recidiv nicht zu befürchten. Doch erwies sich diese Hoffnung als trügerisch, denn, wie ich kurz vor Drucklegung dieser Arbeit in Erfahrung brachte, wurde unsere Patientin im Krankenhause r. d. I. von Herrn Hofrat Dr. Brunner wegen einer Geschwulst in der linken Leistenbeuge operiert, die aber nicht mehr vollständig entfernt werden konnte. Die exstirpierten Partien erwiesen sich als carcinomatös entartete Lymphdrüsen. Es handelt sich somit um ein Drüsenrecidiv, das, weil ein Teil desselben zurückbleiben musste, die denkbar schlechteste Prognose bietet.

Das bei der Operation gewonnene Präparat zeigt die Clitoris, das Praeputium clitoridis, vom rechten Labium minus den obersten, etwa 1/2 cm langen Teil und das ganze Labium minus der linken Seite. Letzteres ist in einen fast wallnussgrossen Tumor verwandelt von ovoider Gestalt und derber, zum Theil knotiger Konsistenz. Die Oberfläche ist in der grössten Ausdehnung rot gefärbt und von sammetartiger Beschaffenheit. Offenbar fehlt an diesen Stellen das oberflächliche Epithel. Durch die Verwandlung des linken Labium minus in den Tumor wird die Chloritis nach rechts und etwas nach oben verschoben; gleichzeitig erstreckt sich eine offenbar mehr ödematöse Schwellung in die Umgebung des Tumors, die sich besonders durch Verdickung des Praeputium clitoridis deutlich kennzeichnet.

Der mikroscopische Befund ist folgender: Da, wo das Plattenepithel in die Neubildung überzugehen beginnt, schickt es lange Fortsätze in das Gewebe hinein, welche aus polygonalen Zellen bestehen, die sehr ähnlich den Zellen des Stratum Malpighi der intakten Plattenepithelpartieen sind und nur etwas unregelmässigere Gestalt zeigen. Diese Fortsätze dringen nun in Form unregelmässiger, wurmartig durcheinandergekrümmter rundlicher Stränge in das Gewebe der Umgebung vor, wodurch das charakteristische Bild der alveolären Einlagerung der neoplastischen Stränge in ein gefässführendes Bindegebsnetz entsteht. An den Stellen des Abgangs der neoplastischen Stränge von den noch ziemlich unveränderten Plattenepithelpartieen finden sich zahlreiche Mitosen, die den intensiven, an diesen Stellen vorhandenen Proliferationsprocess im Epithel kennzeichnen. Vielfach zeigt das Zwischengewebe starke kleinzellige Infiltration. Das Epithel der Stränge ist an vielen Stellen abgestorben und in

Form koncentrisch geschichteter, stark lichtbrechender Krebsperlen angeordnet. Gerade an der Stelle, an welcher die abnorme Proliferation des bis dahin intakten Plattenepithels beginnt, zeigt sich, dass die darunter liegenden Papillen strotzend mit Blut gefüllte Gefässe enthalten und weit gegen die Oberfläche heraufreichen. Einen ganz ähnlichen Befund hat Amann[1]) an der Grenzzone zwischen Plattenepithel und beginnendem Portiocarcinom erhoben.

Im Bereich der Neubildung selbst, speciell an den ulcerierten Partien, finden sich mehrfache das umgebende Gewebe zertrümmernde, lakunäre Blutaustritte.

Bei Beschreibung der beiden folgenden Fälle entnehme ich das Wesentlichste den von Mertz veröffentlichten Krankenjournalen.

Laura G., 16 Jahre alt, ledig. 2. Mai bis 29. Juni 1882.

Als Kind Schafblattern. Erste Menstruation mit 14½ Jahren, schmerzlos, schwach, dann regelmässig. Seit 1 Jahr treten Blutungen in Pausen von 3 Monaten und stärker als früher auf.

Seit 3 Jahren wird Patientin von einem fortwährenden Tag für Tag, mit nur geringen Pausen wiederkehrenden Kitzel an der Vulva und Vagina belästigt, welcher zu Kratzen anregt. 2 Monate vor Weihnachten 1881 trat eine zunehmende Schwellung der grossen Labien auf, Schmerzen beim Wasserlassen bestanden seit Beginn der Krankheit; seit Weihnachten stark foetider Geruch von Seite der erkrankten Partien.

Objectiver Befund: Lab. mai. dext. in einen ca. 8 cm langen, 3 cm breiten, 4 cm dicken, harten, von normaler Haut überzogenen Tumor verwandelt, welcher durch das rechte ebenfalls indurierte und vergrösserte Frenulum labii posterius mit der in gleicher Weise entarteten hinteren Hälfte des Lab. mai. sin. in Verbindung steht. Beim Auseinanderklappen der beiden Partien zeigt sich die Schleimhautfläche derselben in eine blass-

---

[1]) Dr. Jos. Alb. Amann: Ueber Neubildung der Cervicalportion des Uterus. 1893.

rötliche, höckrige, mit kleinen, stärker als ihre Umgebung geröteten, Höckern besetzte und von der normalen Haut durch eine weisse Linie scharf abgegrenzte Fläche verwandelt, welche einen wässrigen, übelriechenden, mit kleinen grünschwarzen Fetzen durchsetzten Eiter in reichlicher Menge secerniert. Umgebung der grossen Labien, obere innere Flächen beider Oberschenkel, Mons veneris und die Inguinalfalten beiderseits induriert, aber schmerzlos. Eine links oberhalb der Mitte des lig. Poupartii gelegene oberflächliche Inguinaldrüse wallnussgross, geschwollen, hart, schmerzlos, von normaler Haut bedeckt; Clitoris, sowie beide Nymphen fehlen vollkommen und man gelangt mit der Sonde beinahe 4 cm hoch oberhalb des obern Symphysenrandes unter den Schamberg, ohne auf rauhe, entblösste Knochen zu stossen.

Die mikroskopische Untersuchung der exstirpierten Particeen ergiebt ein deutliches alveoläres Carcinom, das von den Schleimhautflächen der grossen Labien ausgegangen ist.

Therapie: Exstirpation des Lab. mai. dext., hintern Commissur und hintern Hälfte des Lab. mai. sin. Aetzung der Schnittfläche mit dem Paquelin. Die unter dem mons veneris befindliche Höhle, sowie das entartete Vestibulum vaginae werden mit dem scharfen Löffel gereinigt. Von einer Exstirpation der oben besagten geschwollenen Drüse wird abgesehen.

Während des weiteren Verlaufes trat ein phlegmonöses Erysipel beider Inguinalgegenden auf, die geschwollene Inguinaldrüse erweichte und geriet in Fluctuation; auch rechterseits trat Schwellung auf. Jederseits eine 3 cm lange Incision, Drainage, profuse Secretion guten Eiters. Wiederholte Incisionen. Anfangs der 5. Woche zeigt sich rechts ein kleiner Lupusknoten in der Wundfläche der Vulva, welcher ausgekratzt wird. Die Wundhöhlen in beiden Inguinalfalten, sowie die Vulvawundflächen vernarben langsam. Später treten beim Gehen Schmerzen im Knie und Hüftgelenk auf. Patientin ist sehr schwach und anaemisch, wird von Husten und Auswurf geplagt. Herz und Lungen gesund. Bei der Entlassung ergiebt sich folgender Befund: Von den äusseren Genitalien ist nur die hintere Hälfte der linken grossen Labie erhalten. Clitoris und Nymphen fehlen ganz und an ihrer Stelle befindet sich eine gut granulierende, von der Peripherie her überhäutende Wundfläche, welche sich auch unter den Mons veneris erstreckt und daselbst eine Höhle bildet. Die Urethralmündung ist analwärts verschoben. Beschwerden beim Urinieren bestehen nicht. Hymen erhalten.

Innere Genitalien normal, wie die Exploration per rectum ergiebt. Angaben über den weiteren Verlauf fehlen.

Emma H., 22 Jahre, ledig. 5. Mai — 23. Juni 1865.

Menstruation regelmässig alle 4 Wochen, mittelstark, 3 Tage lang, cessiert seit 6 Monaten.

Seit 6 Monaten bemerkt Patientin eine Geschwulst an der Vulva, die viel Schmerzen verursacht. Wasserlassen schmerzhaft, grosse Schwäche und Anaemie.

Die linke Vulva ist stark hypertrophiert, bräunlich gefärbt, hart, ohne Infiltration. Auf der Innenfläche dieser Geschwulst ein halbmondförmiges, höckriges, granulierendes Geschwür. Die Ränder sind dick und scharf abgegrenzt. Vagina frei, dagegen hat die Neubildung bereits die Clitoris erreicht. Die Inguinaldrüsen stark vergrössert, links bedeutend mehr wie rechts. Hymen intakt.

Der mikroskopische Befund ergab ein verhorntes Carcinom.

Die Therapie bestand in der Exstirpation der Geschwulst einschliesslich der Clitoris und Entfernung der beiderseitigen Inguinaldrüsen.

Die Heilung erfolgte durch Granulation. Bei der Entlassung bestanden keine Schmerzen. Vulvawunde und die Inguinalwunde rechts glatt geheilt, links bis auf einen 3—4 cm langen Streifen.

Ueber das weitere Verhalten ist nichts angegeben.

Die oben gegebene Schilderung des mikroskopischen Befundes weist klar die Stellung an, die wir zu den sich widerstreitenden Ansichten von Virchow einerseits und Thiersch-Waldeyer andrerseits über die Entstehung des Carcinoms zu nehmen haben. In diesem Falle wenigstens kann es sich nur um ein vom Plattenepithel der Haut ausgehendes Carcinom handeln.

Das Carcinom der Vulva hat eine verschiedenartige Einteilung erfahren. Die meisten Autoren unterscheiden in Uebereinstimmung mit Zweifel[1]) das Plattenepithelcarcinom oder Cancroid, das medul-

[1]) Zweifel: Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien 1885.

lare Carcinom und das atrophierende Carcinom oder Scirrhus. Winckel[1]) dagegen nimmt 2 Formen an, das Cancroid und das fibröse Carcinom, das von den tieferen Partien der Drüsen oder dem untersten Ende der Scheide ausgeht. Blümcke[2]) erwähnt noch ein Adenocarcinom, das von der Bartholinischen Drüse ausgegangen. In Analogie mit der Einteilung Winckels ist es das einfachste, das Carcinom der Vulva zu scheiden 1) in das den Deckepithelien entsprechende Cancroid, 2) den den Drüsenzellen homologen Glandularkrebs. Je nach der stärkeren Entwicklung des Bindegewebes oder dem Ueberwiegen der epithelialen Elemente mag man im ersteren Falle die Bezeichnung Scirrhus, im letzeren Medullarkrebs wählen.

In seltenen Fällen ist der Tumor pigmentiert. Solche melanotische Carcinome der Vulva wurden beobachtet von Klob, Bailly, Prescott, Hewitt, Martin und Weiss. Müller[3]) fand ein solches bei einer 33jährigen Virgo.

Unter den einzelnen erwähnten Formen des Carcinoms übertrifft das primäre Cancroid weitaus an Häufigkeit die anderen Neubildungen; dies bestätigen auch Scanzoni, West, L. Mayer, Gurlt und Winckel. So sind z. B. die von Schwarz veröffentlichten 23 Fälle nur Cancroide. Es entwickelt sich von verschiedenen Stellen der weiblichen Genitalien aus, in den meisten Fällen vom rechten grossen Labium und zwar besonders aus dem Sulcus interlabiales heraus. Sehen wir uns die in der Tabelle enthaltenen Fälle an, so stellt sich bei 105 derselben das Verhältnis folgendermassen dar:

---

[1]) Winckel: Lehrbuch der Frauenkrankheiten 1890.
[2]) Carl Blümcke: I.-D Halle 1891.
[3]) Müller: Berliner klinische Wochenschrift 1881 Nr. 31.

Labium maius dext. .	45	mal
„ „ sinist. .	14	„
Labia minora . . .	16	„
Clitoris	20	„
Comissuren	8	„
periurethral	2	„

Selbstverständlich können diese Zahlen nicht Anspruch auf Genauigkeit erheben, da bei ausgedehnten Carcinomen die Erkennung des Ausgangspunktes recht schwierig, wenn nicht gar unmöglich ist.

Das Cancroid der Vulva scheint analog den meisten Hautcarcinomen an anderen Körperstellen nur von einem Mutterherde auszugehen. Es zeigt sich im Anfang in Form von weisslich gefärbten, harten, gewöhnlich linsen- bis erbsengrossen Knötchen, welche mit der Haut innig verschmolzen und von verdickten Epithelschichten bekleidet sind. Durch die früher oder später auftretende stärkere Vaskularisation in der Umgebung der Knötchen wird das Epithel abgehoben, die Knoten ulcerieren und sehen wie mit einer Säure geätzt aus; zugleich beginnt auch die Secretion eines dünnen, später fötiden Eiters, in gewöhnlich mässiger Menge. Ausserdem wurden verschiedene Fälle beobachtet, in denen das Cancroid sich im Anschluss an schwielenartige Epithelverdickungen entwickelte.

L. Mayer und G. Schwarz konnten mit Sicherheit das Entstehen des Cancroides aus einer solchen Epithelverdickung nachweisen. Auch Hildebrandt giebt dies zu, sagt aber auch, dass man diese Plaques häufig bei Pruritus finde. Ein französischer Autor, Bex,[1]) bemerkt über diese weisslichen Stellen, die er Leukoplasien nennt, folgendes: „Les plaques peuvent

---

[1]) bei Schwarz: I.-D. Berlin 1893.

s'étendre plus ou moins profondement, d'une manière regulière ou irregulière. Elles donnent une sensation de réstistance, elles ne sont pas limitées toujours au vestibule, aux grands et aux petits lèvres et au clitoris, mais peuvent gagner la paroi vaginale. Elles peuvent être le point d'origine d'un épithelioma." Auch Samuel Pozzi[1]) bringt diese sogenannte Psoriasis vulvae in Zusammenhang mit der Entstehung der Cancroide.

Dass auch aus bereits lange bestehenden papillären Wucherungen ein Carcinom entstehen kann, beweist der Fall Winckel's[2]), wo bei einer bereits betagten Virgo noch ein Cancroid aus einer angeblich angeborenen Warze an der Clitoris entstand.

Das durch die Abstossung der Epitheldecke entstandene carcinomatöse Geschwür zeigt einen missfarbigen, von der Hautoberfläche erhabenen harten Grund, sowie livid verfärbte Ränder. Die begonnene Ulceration begünstigt die Tendenz des Weiterkriechens der Geschwulst, und zwar geht sie, wenn der Ausgangspunkt am Lab. maius lag, auf das entsprechende Lab. minus, Frenulum, Praeputium clitoridis, die Clitoris und auf die andere Seite über. Schliesslich werden noch das Perinaeum, die innere Seite der Oberschenkel und der Mons veneris ergriffen. Auffällig ist die Thatsache, dass die Vagina meist verschont bleibt; in den beigegebenen Fällen war sie nur 4mal ergriffen = 3,7 %. Ebenso scheint eine Uebertragung von Geschwülsten von einem Labium auf die entsprechende Stelle des gegenüberliegenden selten zu sein. Hildebrandt[3]) hat einen derartigen

---

[1]) Samuel Pozzi: Lehrbuch der klinischen und operativen Gynaekologie.

[2]) Winckel: Pathologie der Sexualorgane.

[3]) Krankheiten der Vulva 1877.

Fall beobachtet, doch konnte die mikroskopische Untersuchung nicht mit Sicherheit darthun, ob es sich wirklich um ein Cancroid handelte. Zweifel[1]) jedoch gelang dies, und auch Blümcke und Schwarz sind im Stande, je einen Fall, wobei es sich offenbar um Impfmetastase handelt, mitzuteilen.

Früher oder später, gewöhnlich nach Beginn der Ulceration, werden die der Vulva zunächst gelegenen Drüsen in Mitleidenschaft gezogen und dies sind gewöhnlich die Inguinaldrüsen derjenigen Seite, auf welcher das Carcinom seinen Sitz hat. Bei 87 hinsichtlich der Drüsenschwellung mit Angaben versehenen Fällen unserer Statistik liess sich 46 mal eine solche entweder ein- oder beiderseitig nachweisen. Die Drüsen werden hart und kann dieser Zustand Monate lang dauern, bis sie endlich erweichen, in Abscedierung übergehen und so das cancroide Drüsenulcus entsteht. Zuerst werden die oberflächlichen Drüsen der Leistenbeuge ergriffen und dann erst die tiefer gelegenen, durch deren Zerfall es zu Arrosion der Schenkelgefässe und tötlicher Blutung aus denselben kommen kann, wie von Rupprecht und Schwarz je ein solcher Fall mitgeteilt wird.

Jedoch sind die geschwellten Drüsen nicht immer carcinomatös entartet. So fand Schwarz in seinen 23 Fällen die Drüsen 11 mal verändert; die mikroskopische Untersuchung ergab aber nur in 5 Fällen das Bild des Carcinoms.

Später schwellen auch die Drüsen der anderen Seite an und ist dieser Process nicht ohne Rückwirkung auf den Verlauf der Affection an der Vulva selbst, indem die Infiltration dort grösser und das

---

[1]) Zweifel: Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien, 1885.

Umsichgreifen ein rascheres wird. Oft ist es schwer zu entscheiden, ob die Drüsen vergrössert sind oder nicht, besonders bei Leuten, die noch einiges Fett besitzen, und daher kommt es auch, dass einige Autoren Fälle berichten, wo trotz grösserer Ausbreitung des Cancroids an der Vulva die Drüsen intakt gewesen sein sollen, während bald nach der Operation das Recidiv in den Drüsen auftrat. Desgleichen zeigt die beigegebene Tabelle, dass die meisten Recidive bei anscheinend freien Drüsen in diesen selbst erfolgten.

Das sich nach einer Operation etwa entwickelnde Recidiv erfolgt entweder lokal oder in den Drüsen oder beides zusammen, was auch meistens der Fall ist. Die besondere Neigung der Vulva zu Recidiven erklärt man sich aus deren Reichtum an Blut- und Lymphgefässen.

Was die Bildung von Metastasen in entfernteren Organen anlangt, so sind diese sehr selten und gehen dann nur von den carcinomatös entarteten Drüsen aus. So beobachtete L. Mayer solche in der Haut über den ganzen Körper verstreut, Blümcke in der Lunge.

Das häufigste Symptom, unter welchem das Cancroid der Vulva aufzutreten pflegt, ist der Pruritus. Jedoch können die kleinen Knötchen unter der Haut schon lange bestehen, ohne dass irgend ein Symptom vorhanden ist. Gewöhnlich besteht dieses Jucken schon lange, bevor die Patientinnen Veränderungen an ihrer Vulva wahrnehmen, wie die unter der Rubrik „anamnestische Dauer“ sich findenden Angaben in unserer Tabelle beweisen. In anderen Fällen setzen die Symptome gleich mit stechenden Schmerzen und dies besonders beim Urinieren, ein, wie dies ja auch in unserem Falle das einzige Symptom war. Blutungen sind verhältnismässig selten. Hat sich aber einmal

die Epitheldecke abgestossen, so treten auch alle Symptome in stärkerem Masse auf, es stellt sich profuse Secretion ein von übelriechender Flüssigkeit; wird nun die Neubildung nicht entfernt, so tritt bald, obschon Secretion und Blutung nicht so profus sind, wie beim Krebs anderer Organe, infolge der Schlaflosigkeit und der durch den üblen Geruch bedingten Appetitlosigkeit die ausgesprochenste Krebskachexie ein, welcher die Kranken nach den übereinstimmenden Angaben sämmtlicher Autoren in einem Zeitraum von 2 Jahren vom Beginn der Krankheit an gerechnet, erliegen. Im Gegensatz hiezu giebt es auch Fälle, die von Anfang an einen ungemein bösartigen Charakter dokumentieren, sehr rasch fortschreiten trotz operativer Entfernung der Neubildung ein Recidiv um das andere setzen und in kurzer Zeit den Tod herbeiführen.

Die Aetiologie der Vulvacarcinome ist, wie die des Carcinoms überhaupt, noch wenig aufgeklärt. Unter den praedisponierenden Ursachen spielt das Alter die wichtigste Rolle und da besonders das 6. und 7. Dezennium, wiewohl auch das jugendliche Alter nicht gegen das Carcinom gefeit erscheint, wie die Eingangs beschriebenen Fälle darthun. Doch muss unter allen Umständen zugegeben werden, dass das Alter eine höhere Praedisposition bietet. So stellt sich das Verhältnis bei 105 unserer Fälle folgendermassen dar:

15 — 30	Jahre	: 4	=	3,84 %
31 — 40	„	: 12	=	11,538 %
41 — 50	„	: 21	=	20,2 %
51 — 60	„	: 25	=	24,04 %
61 — 70	„	: 33	=	34,04 %
71 — 80	„	: 9	=	8,653 %

Diese Zahlen stimmen auch in der Hauptsache

mit denen von Winckel, L. Mayer und Gurlt überein.

Erblichkeit ist nach Angabe der meisten Autoren auszuschliessen. Eine andere Frage wäre die, ob nicht Geburten und die damit besonders bei Kunsthülfe verbundenen Läsionen der Vulva zur Entwicklung eines Cancroids Anlass geben könnten. Dies ist jedoch nicht anzunehmen, da sich die Neubildung auch bei Virgines und Nulliparae findet. So finden wir in unserer Tabelle 9 Virgines und 3 Nulliparae, zusammen ein Procentsatz von 11, der gewiss in keinem anormalen Verhältnis zu dem der Mütter steht. Nur Aschenborn erwähnt eine Patientin von 32 Jahren, bei welcher die Neubildung im Anschluss an eine Geburt entstanden sein soll.

Etwas mehr Aufmerksamkeit dagegen verdient der Zusammenhang des Cancroids mit der Menopause. Lehmann erwähnt 2 Fälle, bei welchen die Entstehung der Neubildung direkt auf das Cessieren der Menses zurückgeführt wird und erklärt dies aus der „im Anschluss an die Menopause entstehende Involution des Bindegewebes, infolge deren das Epithel über das letztere das Uebergewicht gewinne.“ Ein Blick auf unsere Tabelle lässt uns auch sofort die grosse Zahl der Fälle erkennen, die in die Zeit des Klimakterium hineinfallen.

Die Entwicklung eines Cancroids im Anschluss an ein Trauma steht ausser allem Zweifel und sind auch schon verschiedene Fälle in der Litteratur verzeichnet. So der bekannte Fall von Charles West, dann die beiden Fälle von Louis Mayer, wo die eine Neubildung durch Scheuern eines Bruchbandes entstand, die andere dadurch, dass die betreffende Frau während der Krankheit ihres Mannes viel auf dem harten Bettrande sass und dabei immer ein

bestimmter Teil der Vulva gedrückt wurde. Behrend und Nimsch haben zwei Patientinnen, bei denen ein Fall gegen einen Baumast mit der Vulva, Ingerman-Pamilin endlich mit einem ähnlichen gegen eine Kiste, die Ursache der Neubildung abgab.

Des Umstandes, dass ein Carcinom auch aus gutartigen Neubildungen, z. B. Papillomen, Warzen etc. hervorgehen kann, sowie der Psorias vulvae als ursächlichen Momentes ist bereits Erwähnung gethan.

Ob vorangegangene syphilitische Affektionen die Basis für ein Cancroid abgeben können, ist noch nicht sicher entschieden, wird aber für unwahrscheinlich gehalten.

Als wahrscheinlichstes aetiologisches Moment, hauptsächlich bei älteren Individuen, wurde bisher der Pruritus betrachtet, zumal, da ja die Hauptbeschwerden in Jucken und Brennen der Vulva bestehen, und Winckel sagt: „Das Jahre lang fortgesetzte Kratzen wegen Juckens an der Vulva dürfte nicht ohne Einfluss sein, wenn auch das Vorkommen des Cancroids im Vergleich zum Pruritus ein seltenes zu nennen ist.“ Es ist zweifellos richtig und auch leicht erklärlich, dass es durch den fortwährend einwirkenden Insult zu einer Wucherung der Epithelien kommen kann. Bei den meisten Fällen bestand Pruritus und zwar immer längere oder kürzere Zeit vor dem Auftreten der ersten Erscheinungen; es ist ein Fall bekannt, wo der Pruritus 10 Jahre bestand, bis sich endlich ein Cancroid entwickelte. Andrerseits muss man auch dem Carcinom der Vulva ein latentes Stadium zusprechen, wo, wie schon früher bemerkt, die kleinen Knötchen lange Zeit bestehen können, ohne die geringsten Beschwerden zu verursachen, und ist es daher oft schwer zu entscheiden, was der Primäraffekt ist, der Pruritus oder die Neubildung, in welch

letzterem Falle der Pruritus dann nur als ein Symptom zu betrachten wäre.

Von all diesen Momenten liess sich keines auf unsere Patientin anwenden, und so bleibt denn nichts anderes übrig, als der Gedanke an Masturbation, was auch noch durch das jugendliche Alter und den Zustand der Virginitas an Halt gewinnt. Doch auch in dieser Richtung war der Erfolg der Anamnese ein vollständig negativer. Bei den beiden anderen jugendlichen Kranken bestand Pruritus, und bleibt auch hier die Frage offen, ob, wenn wirklich Masturbation hätte nachgewiesen werden können, dies nicht ein Erfolg des Reizes durch den Pruritus oder die Neubildung selbst gewesen wäre. Leider finden sich in dieser Hinsicht keine Angaben.

Die sichere Diagnose des Carcinoms an der Vulva ist, namentlich bei jüngeren Individuen, und wenn der Process noch wenig fortgeschritten ist, nicht leicht und kann oft nur mit Hilfe des Mikroskops gestellt werden. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Papilläre Wucherungen, mit denen das Cancroid nur so lange verwechselt werden könnte, als noch keine Ulceration besteht. — Der infektiöse Schanker unterscheidet sich dagegen vor allem durch die Form seiner Geschwüre und die damit verbundene Lymphdrüsenschwellung. Schwieriger gestaltet sich die Unterscheidung schon bei den confluierenden syphilitischen Papeln, welche oft die ganze Vulva bedecken und auf den Damm übergreifen können, wobei auch die umgebende Haut Infiltration zeigen kann. Ebenso bei dem papulo-hypertrophischen Syphilid. In all diesen verdächtigen Fällen wird eine kurze antiluetische Behandlung den Sachverhalt bald klarstellen. Etwas anderes dagegen ist es mit Lupus, der ja auch die Tendenz zu Ulceration und Hypertrophie zeigt, wobei

aber die letztere vorherrscht. Ausserdem sind beim Lupus die Ränder der Geschwüre stärker ausgebuchtet und stufenartig angeordnet. Ein anderes Merkmal ist noch, dass bei Lupus eine Drüsenschwellung fast nie auftritt, während dies beim Cancroid in der Mehrzahl der Fälle früher oder später zu geschehen pflegt.

Vor einer Verwechslung mit dem viel selteneren Sarkom schützt oft nur die mikroskopische Untersuchung. Im Uebrigen zeigt das Sarkom ungewöhnliche Neigung zu Blutungen, während diese beim Cancroid verhältnismässig selten und dann nur gering sind. Ebenso sollen beim Sarkom die Schmerzen nach eingetretener Ulceration viel stärker sein, wie denn auch der Verlauf ein viel rascherer und perniciöserer zu sein pflegt.

Schliesslich käme noch die Elephantiasis vulvae in Betracht, besonders, wenn sie tief gehende Ulcerationen und Substanzverluste gesetzt hat; doch unterscheiden sich die malignen Tumoren durch die scharfe Abgrenzung, tiefe, isolierte Infiltrationen unter der Haut und den raschen schlimmen Verlauf.

Wenden wir uns nun zu der Therapie der Vulvacarcinome, so frägt es sich vor allem, ob prophylaktisch etwas zu erreichen sei. Leider wird der Erfolg hier nur ein sehr minimaler sein, denn die Scham hält die Patientinnen ab, zum Arzt zu gehen. Jedenfalls aber ist bei Klagen über Pruritus immer ein scharfes Augenmerk darauf zu richten und jede etwa entstehende Prominenz soll sofort entfernt werden; dasselbe gilt auch bezüglich der mehrfach erwähnten Epithelverdickungen.

Die Therapie der Neubildung selbst kann nur in deren gänzlicher Entfernung bestehen, sei es mit dem Messer oder dem Thermokauter. Das Cancroid muss

ohne Rücksicht auf etwa entstehende Substanzdefekte weit im gesunden Gewebe umschnitten und der Mutterboden scharf abgetragen werden. In vielen Fällen wird eine prima intentio erzielt, in der Mehrzahl erfolgt die Heilung durch Granulation.

So einig sich nun die Autoren in ihren Ansichten über die radikale Entfernung der Geschwulst sind, um so mehr gehen die Meinungen auseinander bei Behandlung der Drüsen. In den früheren Ausgaben seiner Lehrbücher befürwortet Winckel[1]) das exspectative Verfahren, und begründet dies mit seinen Fällen, wo nach entfernter Geschwulst die Drüsen wieder abschwollen. Die gleiche Beobachtung machten Martin und Winiwarter. Dies Verfahren erhält anscheinend eine Stütze durch die Statistik von Schwarz, der in 11 exstirpierten Drüsen nur 5 mal ein Carcinom fand. Dessungeachtet dringt doch dieser Verfasser auf Entfernung jeder geschwellten Drüsen, da man ja nie wissen kann, ob die Drüse carcinomatös entartet ist oder nicht, und die günstigen Resultate seiner Statistik sind sicher nur dem radikalen Verfahren der Berliner Operateure zuzuschreiben.

In seinem Lehrbuch der Frauenkrankheiten von 1890 tritt auch Winckel für die Entfernung der geschwellten Drüsen ein. Für die Exstirpation der Drüsen werden 2 Theorien aufgestellt. Die eine verlangt die Entfernung der Drüsen nur dann, wenn sie bereits infiltriert sind, während die andere die Exstirpation derselben in jedem Fall prophylaktisch fordert. Ihren Hauptvertreter findet diese Forderung in Rupprecht[2]), der „nur dann auf die Entfernung verzichten zu dürfen glaubt, wenn das Carcinom noch ganz frisch

---

[1]) Pathologie der Sexualorgane.

[2]) Centralblatt für Gynaekologie 1886 Nr. 15.

ist, oder wenn man sich bei gänzlicher Fettarmut vom Intaktsein der Drüsen überzeugen kann. Blümcke fand in 46 gesammelten Fällen 15 Recidive in den Drüsen post operationem = 32 % und bei seinen 10 Kranken, die operiert wurden 3 = 30 %. Jedenfalls würde sich empfehlen, die Drüsen derjenigen Seite, auf welcher das Cancroid sitzt auch wenn sie nicht geschwellt sind, samt dem umgebenden Fett und Bindegewebe zu entfernen. Werden auch nur die infiltrierten Drüsen herausgenommen, so ist doch Hoffnung auf volle Heilung gegeben, wie verschiedene Fälle beweisen, wo trotz starker Schwellung der Inguinaldrüsen Jahrelange Recidivfreiheit bestand, die eine Radikalheilung erhoffen lässt. So verzeichnet Schwartz eine Heilungsdauer in 2 Fällen von 4 Jahre 5 Monaten und je einen Fall von 4 Jahr 1 Monat und 3 Jahr 2 Monat; Blümcke je einen Fall von 4 und $3^1/_2$ Jahr, Lehmann von $2^1/_2$, Maass von $3^1/_2$ und Rupprecht von $3^1/_4$ Jahr. Diese Zahlen gehen, wie sämmtlich in der Tabelle verzeichneten, bis zum Datum ihrer Publikation. Diese Resultate widersprechen dem Ausspruche Hildebrandts, dass, wo einmal die Drüsen erheblich geschwellt seien, an eine dauernde Heilung ohne Recidiv nicht zu denken sei. Diese Ansicht teilt Müller[1]) auch dann nicht, wenn die Infiltration der Drüsen maligner Natur ist und er sagt hiezu: „Wir können uns recht gut vorstellen, dass die Drüsen zu einer Zeit entfernt wurden, wo von ihnen aus noch keine Verschleppung von Krebskeimen stattgefunden hat, und einen solchen Zeitpunkt muss es ohne Zweifel ebensogut geben, wie es eine Zeit giebt, wo trotz schon bestehender Neubildung

---

[1]) Berliner klin. Wochenschrift 1881.

überhaupt keine Drüsenaffektion vorhanden ist. Werden die Drüsen nun zu einer solchen Zeit herausgenommen, so muss ebensogut eine Heilung erfolgen können, wie nach Exstirpation eines unkomplicierten Neoplasma.“

Die Therapie der Recidive ist dieselbe, wie die des Primäraffektes.

Was die in unserem Fall nach der Operation aufgetretene Drüsenschwellung anlangt, so ist anzunehmen, dass die Drüsen der linken Leistenbeuge bereits vor der Operation, wenn auch in geringem Grade, carcinomatös affiziert waren, was aber bei der in gutem Ernährungszustand befindlichen Kranken nicht gefühlt wurde. Denn, obwohl der Tumor nur klein und scharf abgegrenzt war, so deutet doch die Bemerkung der Krankengeschichte vom 22. IX. 93, dass man unter der Narbe einen derben etwas druckempfindlichen Strang gegen die Symphyse hinziehen fühle, auf eine bestandene Verbindung des Tumors mit den Lymphdrüsen hin. Vielleicht gab auch der durch die Operation bedingte Insult, sowie die sich daran anschliessende Entzündung den Anstoss zur rascheren Entwicklung des Drüsencarcinoms. Einen ähnlichen Fall erlebte Müller[1]), indem kurz nach der Operation an der Vulva bei anscheinend intakten Drüsen diese rapid anschwollen, verjauchten und den baldigen Tod zur Folge hatten. Jedenfalls ergiebt sich hieraus die Forderung, jede nach operiertem Vulvacarcinom auftretende Schwellung der Leistendrüsen, wenn sie nicht in sehr kurzer Zeit wieder vollständig zurückgeht, durch Entfernung der Drüsen zu beseitigen.

Die Behandlung der inoperablen Fälle ist rein

---

[1]) Müller: Berliner klinische Wochenschrift 1881 Nr. 31.

palliativ; unter Umständen empfiehlt Pozzi die Auskratzung der Geschwüre und Transplantation durch Lappenverschiebung aus der gesunden Haut.

Die Prognose des Vulvacarcinoms ist nach all dem bisher Gesagten für diejenigen Patientinnen, welche zeitig in ärztliche Behandlung kommen und eine radikale Behandlung erfahren, nicht ungünstig zu nennen. Betrachten wir unsere Tabelle und nehmen wir, wie Maass, eine 3jährige Gesundheitsdauer als definitive Heilung an, obschon Schwarz einige Fälle erlebte, wo noch nach 4 und 6 Jahren Recidive auftraten, was aber jedenfalls zu den seltenen Ausnahmen gehört, so finden wir bei 63 zu dieser Berechnung geeigneten Fällen 22,2 % definitive Heilungen, dagegen 44,4 % Todesfälle. Maass fand nur 11 % definitive Heilungen, entbehrt aber der Fälle von Schwarz, welche so recht geeignet sind, den Vorteil der Exstirpation des Tumors mit den Drüsen zu beleuchten, so dass bei Anwendung dieses Verfahrens sich das Verhältnis zu Gunsten der Heilungen sicher noch bessern wird. Immerhin muss aber die Prognose in allen Fällen dubiös gestellt werden, teils wegen des manchem Carcinom anhaftenden von vornherein äusserst malignen Charakters, teils auch deshalb, weil der Boden für die Recidive an der Vulva ein günstiger genannt werden muss.

Wenn auch eine radikale Heilung ausgeschlossen ist, so wird das Leben durch eine Operation um Wochen oder Monate wenigstens verlängert. Infaustissima ist aber die Prognose, wenn der durch eine etwaige Operation entstandene Substanzverlust nicht mehr gedeckt werden könnte, oder wenn bereits die an der inneren Beckenwand gelegenen Drüsen ergriffen sind, in welchem Fall dann auch nicht mehr operiert werden kann.

Fassen wir das Ganze noch einmal zusammen, so gelangen wir zu dem Schluss: Das Cancroid der Vulva bei Individuen unter 30 Jahren ist sehr selten und kommt nur in 3,5 % aller Fälle vor. So lange die Aetiologie der Carcinome an und für sich noch nicht klargestellt ist, muss bei solchen auch Masturbation als ursächliches Moment angenommen werden. Die Therapie darf bei solch jugendlichen Patientinnen nur eine möglichst radikale sein, und empfiehlt es sich, dies Verfahren auch auf die Drüsen auszudehnen und bei allen zur Operation geeigneten Fällen von Carcinoma vulvae anzuwenden.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, für die liebenswürdige Ueberlassung des Falles meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Hofrat Professor Dr. Amann, für die gütige Uebernahme des Präsidiums Herrn Geheimrat Professor Dr. v. Winckel, sowie für die bereitwillige Unterstützung mit Rat und That bei Anfertigung dieser Arbeit und der mikroskopischen Schnitte Herrn Privatdozenten Dr. J. A. Amann meinen innigsten Dank auszusprechen.



Tabellarische Uebersicht.

Alter	Anamnestische Dauer	Sitz der Neubildung	Verhalten der Drüsen	Therapie
Jahre 78	4 Monate	Vulva sinistra, auf Vagina und rechte Vulva übergehend.	Angeblich nicht infiltriert.	Excision ohne Drüsen.
77	2 Monate	Clitoris u. Umgebg. der Urethra.	?	Wegen Kollaps nicht operiert.
76	$1^1/_2$ Jahre	Linke Seite d. Vulva 2. Recidiv.	?	Exstirpation des Tumors
74	3 Monate	Lab. maius dext.	In der rechten und linken Inguinalgegend geschwellt.	Excision d. Tumors, später Drüsenexstirpation.
74	1 Jahr	Lab. maius sinist.	Mässig geschwollen.	Exstirpation des Tumors und der Drüsen.
74 Nullipara	2 Jahre	Lab. maius et minus dext.	Rechts vergrössert.	Nicht operiert.
74	1 Jahr	Lab. maius sinist. sich auf den Damm und rechte Labie erstreckend.	Beiderseits infiltriert, ebenso die Drüsen der Bauchhöhle.	Inoperabel.
73	?	Lab. min. sinistr.	Infiltriert.	Excision und Ausräumung d. linken Inguinalfalte.
71	3 Monate	Clitoris.	Beiderseitig gering geschwollen.	Excision d. Tumors und der Drüsen.
70	Seit 1 Jahr heftiger Pruritus. S. $^1/_2$ J. Entstehen e. Geschwulst.	Clitoris und oberer Teil der kleinen Labien.	?	Exstirpation des Tumors und der Leistendrüsen.
70	3 Monate (Pruritus)	Lab. maius dext.	Bohnengrosse weiche Drüse i. d. Inguinalgegend.	Excision d. Tumors ohne Drüse.

Recidive	Ausgang	Gesund nach der letzten Operation	Publikation	Bemerkungen
?	geheilt entlassen.	?	Paul Mertz: I.-D. Breslau 1885.	—
—	—	—	Carl Blümke: I.-D. Halle 1891.	—
—	Tod nach $1^1/_4$ Jahr.	—	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	Patient war bereits wegen Carcinom d. Vulva operiert worden, nach 1 Jahre wegen Recidiv wieder; dann 6 Jahre recidivfrei. † an Carcinom d. uterus, d. vagina u. vulva.
—	?	4 Jahr 1 Mt.	„	—
—	?	3 Monate.	„	Die mikrosk. Unters. ergibt kein Carcinom der Drüsen.
—	?	—	Anna Ingerman-Pamitin: I.-D. Bern 1893.	Wird einem Fall mit der Vulva gegen eine Kiste zugeschrieben.
—	Tod.	—	„	—
—	Angeblich gesund.	?	Rupprecht: Centralblatt f. Gynaekologie 1886 Nr. 15 p. 135.	—
—	?	6 Monate.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	Drüsen nicht carcinomatös entartet.
—	?	2 Jahre.	„	Drüsen nicht carcinomatös.
—	Tod nach 5 Monaten an Unterleibskrebs.	—	„	—

Alter	Anamnestische Dauer	Sitz der Neubildung	Verhalten der Drüsen	Therapie
Jahre 70	2 Monat.	Lab. mai. sin.	Beiderseits etwas geschwellt.	Excision:- 1. ohne } Drüsenexstirpation 2. mit } Drüsenexstirpation
69	Seit 7 Monat Pruritus.	Lab. min. sin. und hintere Comissur	Angeblich nicht geschwellt.	Excision ohne Drüsen.
69	5 Monate.	Lab. mai. dextr.	Rechts geschwellt.	Excision mit Drüsen.
69	$1^1/_2$ Jahre.	Clitoris und beide Lab. min.	Geschwellt.	2 Excisionen mit Drüsen.
68 Virgo.	Bereits weg. eines Knoten an d. Vulva operiert. Seit 1 Jahr neue Geschwulst.	Hintere Harnröhrenmündung, Lab. min. Contaktgeschwür am gegenüberliegenden Lab.	Beiderseits geschwellt, als harte Knoten fühlbar.	3 Exstirpat. des Tumors und der Drüsen.
68	2—3 Monate. Mehr. Jahre Pruritus.	Clitoris.	Drüsen anscheinend frei.	3 Exstirpationen ohne Drüsen.
?	?	Lab. min. sinist.	Anscheinend frei.	Exstirpat. d. Tumor ohne Drüsen.
68	$1^3/_4$ Jahre.	Lab. mai. sin.	?	Exstirpation ohne Drüsen.
68	1—2 Jahre.	Lab. maiora, auf mons veneris, Oberschenkel u. Perinaeum übergehend.	Geschwellt.	Nicht operiert.
66	10 Monate.	Lab. mai. dext. Lab. min. dext. Clitoris. Lab. mai. sin. auf Damm und untern Teil der Scheide übergehend.	Nicht nennenswert geschwellt.	Excision ohne Drüsen.
67	6 Monate.	Clitoris u. Lab. min.. sin.	Anscheinend frei.	Exstirpation ohne Drüse.
67	$^3/_4$ Jahr.	Lab. mai. dext., Clitoris, Perinaeum, Carunculae myrtiformes.	Anscheinend frei.	Inoperabel.

Recidive	Ausgang	Gesund nach der letzten Operation	Publikation	Bemerkungen
2	Tod.	—	Küstner: Zeitschrift f. Geburtshülfe 1882.	—
1 inoperables.	Tod.	—	Ephraim Lehmann: I.-D. Halle 1880.	—
—	?	13 Monate.	Müller: Berliner klin. Wochenschrift 1881 Nr. 31.	—
1	?	$^3/_4$ Jahr.	Friedrich Maass: I.-D. Halle 1887.	—
2	Tod an Lungenödem nach 2 Jahr.	2 Jahre nach der letzten Operation.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	Drüsen nicht carcinomatös.
2	Tod: 3 Jahr 4 Mte. nach d. 1. Operat.	—	„	An Carcinom der Vulva u. Inguinaldrüsen †
2 in den Drüsen.	Tod an Carcinom der Drüsen nach $2^1/_4$ Jahren.	—	„	2 Jahre nach der Operation wurden die entartet. Drüsen teilweise entfernt.
1	Tod.	—	Samuel Behrend: I.-D. Jena 1869.	—
—	Tod.	—	Louis Mayer: Virchow's Archiv Band XXXV.	In der Leber harte Knoten nachweisbar.
—	Tod post. operat. an Marasmus senilis.	—	Nimsch: I.-D. Greifswald 1884.	Wird einem Fall auf einen spitzen Ast gegen das Lab. mai. dext. zugeschrieben.
1	Tod.	—	Friedrich Maass: I.-D. Halle 1887.	—
—	Tod.	—	Louis Mayer: Virchow's Archiv Bd. XXXV.	Als Ursache wird Scheuern eines Bruchbandes angegeben.

Alter	Anamnestische Dauer	Sitz der Neubildung	Verhalten der Drüsen	Therapie
Jahre ?	Bereits 2mal wegen Carcinom d. gross. Labien operiert. Seit 1 Jahr neuer Tumor.	Lab. mai. sin.	?	Exstirpat. d. Tumor ohne Drüsen.
65	?	Clitoris.	Beiderseits infiltriert.	Exstirpat. d. Tumor und der Drüsen.
65	½ Jahr.	Lab. min dext. auf d. Lab. mai. übergehend, bis z. Anus reichend. Contaktgeschwür links.	Beiderseits stark geschwellt.	Exstirpation ohne Drüsen
65	5 Monate.	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
65	?	Lab. mai. dext. u. Clitoris.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüse. Spät. Leistenabscess gespalten.
65 Virgo	5 Jahre.	Lab. min. dext. et sin. Lab. mai. dext. u. Clitoris.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüse.
64	1 Jahr.	Lab. mai. dext. bis an's Rectum reichend.	Bilden beiderseits knollige Paquete.	Exstirpat. d. Tumor und der Drüsen.
64	1 Jahr.	Lab. mai. et min. dext. Clitoris, unterer Teil d. mons Veneris.	?	Exstirpation ohne Drüsen.
64	4 Wochen.	Comissura post.	?	Exstirpation ohne Drüsen.
64	2 Jahre.	Lab. maiora et Clitoris.	Anscheinend frei.	Inoperabel.
64	2 Jahre.	Clitoris.	Geschwellt.	Inoperabel.
64	?	Comissura post.	Links eine Drüse geschwellt.	Exstirpation ohne Drüse.
63	Einmal weg. Vulvacarcinom operiert.	Recidiv an der Comissura post.	?	Exstirpation ohne Drüsen.

Recidive	Ausgang	Gesund nach der letzten Operation	Publikation	Bemerkungen
1 in den Drüsen.	Tod nach 1 Jahr an Carcinom der Drüsen.	—	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	—
2	?	$3^1/_2$ Jahre.	Carl Blümke: I.-D. Halle 1891.	—
—	Tod.	—	„	—
?	?	?	Paul Mertz: I.-D. Breslau 1885.	—
1 ?	?	?	Aschenborn: Archiv für klin. Chirurgie 1880.	—
—	?	$^1/_2$ Jahr.	Rochelt: Wiener med. Presse 1882.	—
1 nach 3 Jahren 5 Monaten.	?	Kurz vor der Publikation an Recidiv operiert.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	Drüsen nicht carcinomatös.
—	Tod an hinzugetretener Pneumonie.	—	Carl Blümke: I.-D. Halle 1891.	—
—	?	2 Jahre.	„	—
—	Tod.	—	L. Mayer: Monatsschrift für Geburtskunde 1868.	Hautmetastasen.
—	Tod.	—	„	—
—	?	2 Jahre 10 Monate.	Goenner: Monatsschrift für Geburtshülfe 1882.	—
—	Tod nach 2 Jahren.	2 Jahre.	Carl Blümke: I.-D. Halle 1891.	—

Alter	Anamnestische Dauer	Sitz der Neubildung	Verhalten der Drüsen	Therapie
Jahre 62	10 Wochen. 2 Jahre Pruritus.	Lab. mai. dext. et Clitoris.	Anscheinend frei.	1) Excis. ohne Drüse. 2) Excis. d. Recidiv u. d. entarteten Drüsen.
62 Nullipara.	1 Jahr.	Clitoris u. obere Partie der kleinen Labien.	Beiderseits geschwellt.	2 Exstirpationen d. Tumor und der Drüsen.
62	6 Monate.	Recidiv am Lab. maius dext. et sin. u. am mons Veneris.	Beiderseits geschwellt.	Excision des Recidiv, später der Drüsen.
62	?	Lab. mai. dext.	?	Exstirpation des Tumor und der Drüsen.
61	5 Monate.	Comissura post., Lab. min. sin. et. mai.	Fühlbar.	2 Excisionen. Später inoperabel.
61	1 Jahr.	Lab. mai.	Beiderseits fühlbar.	Excision ohne Drüsen.
61	1—1½ Jahre.	Lab. mai. et min. et Clitoris.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
60	?	Lab. mai. dext. bis zur Spina ossis ischii dextra reichend.	Geschwellt.	Excision ohne Drüsen.
60	? 10 Jahre Pruritus.	Lab. min. dext.	?	?
60	½ Jahr.	Lab. mai. dext., Lab. min. dext. Clitoris u. Urethralmündung.	Geschwellt.	Exstirpation der Neubildung mit Drüsen.
60	?	Clitoris, vordere Comissur.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
60	¾ Jahr.	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
58	1 Jahr.	Lab. mai. dext.	Beiderseits geschwellt.	Excision mit Drüsen.

Recidive	Ausgang	Gesund nach der letzten Operation	Publikation	Bemerkungen
2	Tod nach 11 Monaten.	—	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	Starb an Verblutung infolge Arrosion der Vena femoralis.
1	?	—	Anna Ingerman-Pamitin: I.-D. Bern 1893.	—
?	?	?	Paul Mertz: I.-D. Breslau 1885.	—
—	?	?	Rupprecht: Centralblatt f. Gynaekologie 1886, p. 235.	—
1	?	?	Carl Blümke: I.-D. Halle 1891.	Die mikrosk. Unters. ergiebt Adeno-Carcinom d. Bartolin'schen Drüse.
—	?	$3^1/_2$ Jahre.	Küstner: Zeitschr. für Geburtshülfe 1882.	—
1 in der Leistengegend.	?	?	„	—
?	?	?	Stumpf: Münchener med. Wochenschrift 1890 Nr. 40 p. 694.	—
—	—	—	Schmidts Jahrbüch. B. I. p. 1880.	—
1 in der vagina.	Tod nach $1^1/_2$ Jahr.	—	Schmidt: Centralbl. f. Gynaekologie 1893 Nr. 2 p. 36.	—
1	Tod nach 7 Monaten.	—	Verneuil: Schmidts Jahrbücher 1875, I. p. 35.	—
1 in den Drüsen.	Tod nach 1 Jahr.	—	L. Mayer: Virchows Archiv Bd. XXXV.	—
—	?	4 Jahre 5 Monat.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	Drüsen carcinomatös entartet.

Alter	Anamnestische Dauer	Sitz der Neubildung	Verhalten der Drüsen	Therapie
Jahre 58	1 1/2 Jahr Pruritus, 1/4 Jahr Schmerzen am Lab.	Lab. min. dext. Weisse Verfärbung der Vulva.	Frei.	Excision ohne Drüsen.
58	Vor zwei Wochen an Vulvacarcinom operiert.	Recidiv am Lab. mai. dext. Clitoris.	?	Excision ohne Drüsen.
58	1/2 Jahr.	Lab. mai. dext. Recidiv.	Geschwellt.	Nicht operiert.
?	?	Lab. mai. dext.	Links geschwellt.	Exstirpation von Tumor u. Drüsen.
58	1/2 Jahr.	Clitoris, Urethralwulst 3 cm weit in die Vagina hinein.	?	Ante operat. † infolge cor adiposum.
58	9 Monate.	Clitoris.	Beiderseitig geschwellt.	Exstirpation von Tumor u. Drüsen.
58	1 Jahr.	Clitoris u. Umgebg.; hintere rechte grosse Labie.	Leicht geschwellt.	Exstirpation ohne Drüsen.
?	?	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei.	Excision.
57	1 Jahr.	Clitoris u. Nymphen	Anscheinend frei.	2 Excisionen ohne Drüsen.
55	1/2 Jahr.	Lab. mai. dext.	Verdächtig.	Excision mit Drüsen.
55 Virgo.	1/2 Jahr	Lab. mai. sin.	Beiderseits infiltriert.	Excision mit Drüsen.
55	?	Lab. mai.	?	Exstirpation.
54	1 Jahr.	Lab. min. dext.	Rechts vergrössert.	Excision mit Drüsen.

Recidive	Ausgang	Gesund nach der letzten Operation	Publikation	Bemerkungen
—	?	5 Monate.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	—
1 nach 4 Jahren in den Drüsen.	Tod an Carcinom der Inguinal- und Peritonealdrüsen.	—	„	—
—	?	?	Anna Ingerman-Pamitin: I.-D. Bern 1893.	Im Abdomen höckerige Tumoren zu fühlen.
—	?	?	„	—
—	Tod.	—	Carl Blümke: I.-D. Halle 1891.	Carcinommetastasen in der Lunge.
—	?	?	Paul Mertz: I.-D. Breslau 1885.	—
—	?	?	Samuel Behrend: I.-D. Jena 1869.	—
—	?	Zur Zeit der Publikation noch ohne Recidiv.	Rupprecht: Centralblatt f. Gynaekologie 1886.	—
1	Tod an Magenkrebs.	$2^1/_2$ Jahre.	Ephraim Lehmann: I.-D. Halle 1880.	Die Neubildung entstand im Anschluss an die Menopause.
1 in den Drüsen.	?	?	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	Drüsen carcinomatös entartet.
—	?	4 Jahre.	Carl Blümke: I.-D. Halle 1891.	Drüsen nicht carcinomatös.
?	Tod an Erysipel post. op.	—	Verneuil: Schmidts Jahrbücher 1875, Bd. I.	—
—	?	4 Jahre 5 Monate.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	Drüsen nicht carcinomatös.

Alter	anamnestische Dauer	Sitz der Neubildung	Verhalten der Drüsen	Therapie
Jahre 54	?	Clitoris, mons Veneris, 1. Recidiv am Lab. mai. sin. 2. am Lab. mai. dext. 3. an der rechten Seite des Introitus.	Nur beim 2. Recidiv geschwellt.	3 Excisionen ohne, 1 mit Drüsen beim 2. Recidiv.
54	Wegen Cancroid der Vulva bereits operiert.	Recidiv an der Urethra.	Links infiltriert.	Excision mit Drüsen.
54	3 Monate.	Clitoris, Lab. min. dext.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
54	1 Jahr.	Clitoris, Labia maiora.	Beiderseits deutlich geschwellt.	Excision d. Tumor, später der Drüsen.
54	?	Lab. mai. et min. dext.	Wenig geschwellt.	Excision ohne Drüsen.
53	3 Monate.	Clitoris. Recidiv im Lab. mai. sin.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
53	3 Monate.	Urethralmündung und Umgebung.	Anscheinend frei. Recidiv in den Drüsen.	1. Excision ohne, 2. mit Drüsen.
53	1 Jahr.	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei. Drüsenrecidiv.	1. ohne } Drüsen- 2. mit } exstirpat.
52	4 Monate.	Vordere Comissur u Labia maiora.	Links infiltriert, ebenso am Hals.	Excision ohne Drüsen
51	3 Monate.	Lab. min. sin.	Frei.	Excision des Tumor.
50	2 Jahre.	?	Beiderseits geschwellt.	Excision mit Drüsen.
50	?	Lab. mai. sin.	?	?
?	?	Lab. mai. sin.	—	—
50	5 Jahre ?	Lab. mai. sin.	Beiderseits geschwellt.	Excision d. Tumors u. später der Drüsen.

Recidive	Ausgang	Gesund nach der letzten Operation	Publikation	Bemerkungen
3	?	$1^1/_2$ Jahr.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	Carcinom der Drüsen.
1	Tod nach 1 Jahr.	—	Carl Blümke: I.-D. Halle 1891.	Carcinom der Drüsen.
4	Tod nach 2 Jahren.	—	„	—
1 inoperabel.	Tod.	—	Ephraim Lehmann: I.-D. Halle 1880.	Die Neubildung soll im Anschluss an die Menopause entstanden sein.
?	?	11 Monate.	Rupprecht: Centralblatt f. Gynaekologie 1886 Nr. 15.	—
1 inoperabel.	?	?	Ephraim Lehmann: I.-D. Halle 1880.	—
1	?	—	Friedrich Maass: I.-D. Halle 1887.	—
2	Tod?	—	Küstner: Zeitschrift f. Geburtshülfe 1882.	—
?	?	?	Blümke: I.-D. Halle 1891.	—
—	?	3 Monate.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	—
—	?	$2^1/_2$ Jahre.	Lehmann: I.-D. Halle 1880.	—
?	?	?	Verneuil: Schmidts Jahrbücher 1875, Bd. I.	—
?	?	?	„	—
—	?	$3^1/_2$ Jahre.	Friedrich Maass: I.-D. Halle 1887.	—

Alter	anamnestische Dauer	Sitz der Neubildung	Verhalten der Drüsen	Therapie
Jahre 49 Nullipara.	?	Lab. min. et mai. sin.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
49 Virgo.	1 Jahr.	Lab. min. sin.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
49	?	Lab. min. dext.	Geschwellt.	Excision mit Drüsen.
49	?	Lab. mai. et min. dext.	?	Excision.
49	1 Jahr.	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
48	$1^3/_4$ Jahr.	Auf beiden Seiten der Clitoris.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen. 2. Operation verweigert.
48	?	Labia maiora et minora, vorderes unteres Scheidendrittel	?	Inoperabel.
48	?	Lab. maiora, Clitoris, mons Veneris, bis auf die Schambeine gehend.	Geschwellt.	Excision, Resection der Schambeine, Ausräumung der Inguinalfalte.
48	$^1/_2$ Jahr.	Lab. min. sin., Clitoris.	Anscheinend frei.	1. Excision ohne, 2. mit Drüsen.
47	1 Jahr.	Hintere Comissur.	?	Excision ohne Drüsen.
47	7 Monate.	Lab. maiora, Clitoris.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
46	1 Jahr.	Recidiv an der vordern Comissur u. in den Drüsen.	Linke hühnereigross geschwellt.	Excision mit Drüsen.
43	?	Lab. mai. et. min. dext. Clitoris.	Indolent geschwellt.	Excision ohne Drüsen.
43	$^1/_2$ Jahr.	Clitoris u. vordere Hälften der Labia mai. et min.	Beiderseits vergrössert.	$^1/_2$ Jahr später Excis. ohne Drüsen.

Recidive	Ausgang	Gesund nach der letzten Operation	Publikation	Bemerkungen
—	?	13 Monate bis zur Vorstellung.	Anna Ingerman-Pamitin: I.-D. Bern 1893.	—
—	?	$1^1/_2$ Jahr.	Müller: Berliner klin. Wochenschrift 1881 Nr. 36.	—
1	?	$3^1/_4$ Jahr.	Rupprecht: Centralblatt f. Gynaekologie 1886 Nr. 15.	—
1	Tod.	—	„	—
1 (geätzt).	?	2 Jahre.	Friedrich Maass: I.-D. Halle 1887.	—
1	Tod.	—	Müller: Berliner klin. Wochenschrift 1881 Nr. 31 p. 446.	Während der Heilung Schwellung u. Vereiterung der Leistendrüsen.
—	Tod ?	—	Eisenhart: Münchener medic. Wochenschrift 1889 Nr. 21.	—
—	?	$1^1/_2$ Jahr.	Rupprecht: Centralblatt f. Gynaekologie 1886.	—
1	Tod nach $1^1/_2$ Jahren.	—	Goenner: Zeitschrift f. Geburtshülfe 1882.	—
—	?	3 Jahr 2 Monate.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	—
1 in den Drüsen.	?	—	Anna Ingerman-Pamitin: I.-D. Bern 1893.	—
—	Tod nach 2 Jahren an Erysipel.	—	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	—
—	?	3 Monate.	Hermann Sonnekes: I.-D. Würzburg 1887.	—
—	?	$^1/_2$ Jahr.	Samuel Behrend: I.-D. Jena 1869.	Durch Fall mit der Vulva geg. e. Baumstumpf entstanden.

Alter	Anamnestische Dauer	Sitz der Neubildung	Verhalten der Drüsen	Therapie
Jahre 43	?	Lab. min. dext.	?	Excision.
42	?	Clitoris.	?	Excision.
42	2 Jahre.	Lab. mai. dext. Ulceration am introitus.	Leicht geschwellt.	Excision ohne Drüsen.
40	1 Jahr.	Lab. mai. sin.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
39	3 Jahre.	Lab mai. et. min. dext. Lab. min. sin. Clitoris.	Anscheinend frei.	?
37	6 Monate.	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei.	Mehrere Excisionen ohne Drüsen.
37	$^3/_4$ Jahr.	Hintere Comissur.	Beiderseits geschwellt.	Excision mit Drüsen.
36	2 Jahre.	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
36	?	Lab. mai. dext. Clitoris.	?	Excision ohne Drüsen.
35	1 Jahr.	Labia maiora et minora et Clitoris.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
34	?	—	Anscheinend frei.	2 Excisionen.
35	?	Lab. maiora et min.	?	Inoperabel.
33 Virgo	Mehrere Monate.	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
32	9 Monate.	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei.	1. Excision ohne, 2. mit Drüsen.
31	5 Monate.	Lab. min. sin., später auf den Schenkel übergehend.	?	Inoperabel.

Recidive	Ausgang	Gesund nach der letzten Operation	Publikation	Bemerkungen
—	Tod.	—	Rupprecht: Centralblatt f. Gynaekologie 1886.	—
—	?	2 Jahre.	Karl Blümke: I.-D. Halle 1891.	Links im Parametrium feste Massen.
1	Tod.	—	„	—
1	Tod.	—	Friedrich Maass: I.-D. Halle 1887.	—
?	?	?	Eisenhart: Münchener medic. Wochenschrift 1889.	—
Mehrere kleine.	?	2 Jahre.	L. Mayer: Virchow's Archiv Bd. XXXV.	Durch fortwährend. Sitzen auf dem Bettrand entstanden.
?	?	?	Goenner: Zeitschrift f. Geburtshülfe 1882.	—
—	?	Mehrere Jahre.	„	—
2 auch in d. Drüsen.	Tod.	—	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	—
—	?	$1^{1}/_{2}$ Jahr.	Goenner: Zeitschrift f. Geburtshülfe 1882.	—
2 in der Leistengegend	Tod an allg. Carcinose.	—	Küstner: Zeitschrift f. Geburtshülfe 1882.	—
—	Tod.	—	Schmidt: Centralblatt f. Gynaekologie 1893.	—
—	?	3 Jahre.	Müller: Berliner klin. Wochenschrift 1881.	—
2 (eines geätzt).	?	?	Aschenborn: Archiv f. klin. Chirurgie 1880.	—
—	Tod ?	—	West: Frauenkrankheiten 1860.	—

Alter	Anamnestische Dauer	Sitz der Neubildung	Verhalten der Drüsen	Therapie
Jahre 30 Virgo	4 Jahr.	Lab. mai. dext.	Anscheinend frei.	Excision ohne Drüsen.
25 Virgo	1 Jahr.	Lab. min. sin.	Anscheinend frei.	Exstirpation ohne Drüsen.
22 Virgo	6 Monate.	Lab. mai. et. min. sin. Clitoris.	Stark vergrössert.	Excision mit Drüsen.
16 Virgo	$1^1/_2$ Jahre. 3 Jahre Pruritus.	Lab. mai. dext. hintere Comissur, Lab. mai. sin. Clitoris. Labia minora.	Links vergrössert.	Excision der Neubildung; später Incision der vereiterten Drüsen.

Recidive	Ausgang	Gesund nach der letzten Operation	Publikation	Bemerkungen
—	?	3 Jahr 1 Monat.	Georg Schwarz: I.-D. Berlin 1893.	—
Nach 8 Monat. in der linken Leisten-beuge.	?	8 Monate.	Verfasser.	—
?	?	?	Paul Mertz: I.-D. Breslau 1885.	—
?	?	?	„	Im Verlauf d. Heilung phlegmonöses Erysipel der Inguinalgegend u. Bubonen, Auftreten von lupösen Knoten. Phthisis?









